



## 關於加入了 Medicaid、Child Health Plus 或 NY State of Health 的 Essential Plan 的紐約居民續保恢復的常見問答題

2023 年 2 月 10 日

1. 我這幾年都沒為自己及／或家人續約 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 保險。這是否代表我不再需要每年續約？

不，您必須再續保一次。據聯邦法律的要求以及其他因素，NY State of Health 將保留您在 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 的保險，不要求您每年續約保險。然而，聯邦法律已經有所更改，定期續保程序將在一年的時期內恢復，從 2023 年春季開始。屆時，NY State of Health 將透過電子郵件、簡訊及／或郵件通知您進行年度續保。

2. 我什麼時候需要開始為我及／或我的家人續保 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan？

將根據您目前的保險到期日而定。正如聯邦法律更改之前那樣，續保將在一年的時期內進行。這表示不是所有人會同時進行續保。例如，如果您的保險是 10 月到期，則您將在 9 月初收到通知，並需要在 10 月底之前採取行動。屆時，NY State of Health 將透過電子郵件、簡訊及／或郵件通知您為自己及／或家人續保。請務必注意所有來自 NY State of Health 的電子郵件、簡訊或郵件，才能順利續保而不會失去保險。

同時，請確保您的郵寄地址、電話號碼及其他聯絡資訊與 NY State of Health 帳號的資訊相同，以便收到重要的續約通知。請登入您的 NY State Of Health 帳號、撥打 1-855-355-5777，或聯絡[投保助理](#)，以檢查並更新您的資訊。

3. 我何時會知道該開始為自己及／或家人的 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 保險續約？

屆時，NY State of Health 將透過電子郵件或郵件通知您為自己及／或家人續約。請務必確認您的 NY State Of Health 帳號保持最新聯絡資訊，以便收到續約通知。

您也可以註冊 NY State of Health 的簡訊提醒。這些提醒將告訴您保險續約的時間及其他重要資訊。若要訂閱，請傳送簡訊「START」至 1-866-988-0327。

#### 4. 我該如何為這項改變做好準備？

確保您的郵寄地址、電話號碼及其他聯絡資訊與 NY State of Health 帳號的資訊相同。請登入您的 NY State Of Health 帳號、撥打 1-855-355-5777，或聯絡[投保助理](#)，以檢查並更新您的資訊。

您也可以註冊 NY State of Health 的簡訊提醒，您才不會錯過最新的重要健康保險資訊，包括保險續約時間。若要訂閱，請傳送簡訊「START」至 1-866-988-0327。更多資訊請參閱 <https://info.nystateofhealth.ny.gov/COVID-19-Changes>。

#### 5. 問：我可以在何處找到關於保險合約到期的資訊？

您將在合約到期前收到提醒您續保的通知。如果您不遵循續保通知上的指示，您的保險合約到期日也將是您保險即將終止的日期。您可以透過以下方式找到您的保險合約到期日：

- 在 [nystateofhealth.ny.gov](https://nystateofhealth.ny.gov) 上登入您的 NY State of Health 帳號，並點擊屏幕上方的「Plans」（計畫）選項。
- 致電客戶服務中心，電話是 1-855-355-5777。
- 聯絡您的投保專員。如果您還沒有投保專員，可以在此網站尋找一名 <https://info.nystateofhealth.ny.gov/findassistor>。

The screenshot displays the 'Manage Plans' interface for a user named Tracy Stella. The page includes a navigation menu with options like Overview, Account, Application, Eligibility, Verification, Plans, Intac, Appeal, and Address History. The main content area is titled 'Manage Plans' and contains several informational sections:

- Information about the plans:** Users can print out this page for their records.
- Cancel Enrollment:** Instructions on how to cancel a plan chosen for a date in the future.
- Pick a New Plan:** Information about searching for and enrolling in a new health or dental plan during open enrollment.
- Change APTC Amount:** Instructions on how to change the amount of the advanced premium tax credit.

The 'Submitted Enrollment' section features a table with the following data:

Medicaid	
Household Members)	Tracy Stella (46) HX ID: HX0000074856
Health Plan Information	<a href="#">View Plan Benefits</a>
Plan Name	Fidels Care
Insurance Company	Fidels Care
Plan Type	Medical with Dental
Level of Coverage	NA
Monthly Premium	\$0.00
Coverage Period	00/01/2023 - 01/31/2024
Plan Selection Period	You can change your plan within 90 days of the start date of your health coverage. The last day you can change your health plan is <b>09/29/2023</b> . After this date you cannot change your health plan for the next 9 months, unless you have a good reason.

**6. 如果我沒有在 NY State of Health 續約期限前為自己及／或家人的 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 保險續約，會有什麼後果？**

如果沒有在續約期限前為自己及／或家人續約，則可能會失去健康保險。請務必注意所有來自 NY State of Health 的提醒，並在期限內進行續約。如果您認為已超過期限，請盡快撥打 1-855-355-5777 或聯絡[投保助理](#)以取得重新投保的協助。

**7. 如果 NY State of Health 在審核我的續約後，認定我及／或家人不再有投保 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 的資格，導致我失去保險，該怎麼辦？**

如果您或家人不再符合 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 保險的資格，則可能有資格透過 NY State of Health 投保 Qualified Health Plan (QHP)。NY State of Health 的投保計畫將持續開放，因此，任何在猶豫期中失去 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 保險的人，只要符合條件，都可以參加 QHP 計畫。NY State of Health 提供包含綜合福利的各種 QHP 選擇。有許多民眾符合資格獲得經濟援助來支付保費。請造訪 [nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov) 或致電 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220) 以瞭解更多資訊，並查看您是否有資格獲得經濟援助。